

**EVIDENCIAS PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

**Herramienta de evaluación de la implementación del  
ALGORITMO DE ATENCIÓN CLÍNICA DE CÁNCER DEL CUELLO DEL ÚTERO**

No. DE FOLIO: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_ FECHA DE EVALUACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

CÓDIGO Y PUESTO: \_\_\_\_\_ ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

**Padecimientos CIE 10 incluidos:**

- 6402 Displasia del cuello uterino
- 6403 Displasia cervical leve
- 6404 Displasia cervical moderada
- 6405 Displasia cervical severa, no clasificada en otra parte
- 6406 Displasia del cuello del útero, no especificada
- 6407 Otros trastornos no inflamatorios del cuello del útero

Favor de seleccionar: **cumple** si se encuentra evidencia en el expediente clínico de todos los elementos contenidos en la pregunta, de no contar con algún elemento señalado, se debe evaluar como **no cumple**.

No. de Expediente \_\_\_\_\_

<b>Preguntas a revisar en el expediente clínico del participante</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
1. Se realizaron actividades preventivas conforme a la edad (promoción de estilos de vida saludables y vacunación)		
2. Se realizó el tamizaje de acuerdo a la edad		
3. Se documentan los hallazgos de la exploración cervical		
4. Se notificó el resultado y en su caso se hizo la referencia adecuada		
5. Se realiza una consulta de seguimiento después de haber referido a la paciente		
TOTAL		

Debe cumplir con al menos 3 ítems para ser considerada la evaluación como satisfactoria.